

DEUTSCHER  
PFLEGEVERBAND  
(DPV) E.V.

## In dieser Ausgabe:

- 1 – Editorial
  - Finanzielle Entlastung der Krankenhäuser
- 2 – Pflege-Charta Umsetzung
- 3 – Interessenvertretung für pflegende Angehörige
  - Pflegestützpunkte
  - Klinikärzte dürfen Häusl. Pflege verordnen
  - Mehr Leistung für Demenzkranke § 45a SGB XI
- 4 – Umsetzungsempfehlung § 87b SGB XI
- 5 – Klausur DPV-Vorstand
  - Mitgliederversammlung
  - 17. Ilfelder Fachtagung
- 6 – Kongress
- 7 – Veranstaltungen
  - Glückwünsche
- 8 – Service-Points

Ausgabe 8

August 2008

## Editorial

### Wahlstrategische Rechenspiele?

*Liebes Mitglied,*

die derzeit prognostizierten zusätzlichen Pflegekräfte lassen hoffen. Dennoch scheint die Rechenart „50.000 abziehen und 21.000 im Sinn“ nicht überzeugend.

Bereits in den 90er Jahren hat die Einführung der Pflege-Personal-Regelung (PPR) 20.000 zusätzliche Pflegefachkräfte in den Krankenhäusern bedeutet, die in den Folgejahren wieder abgebaut

wurden. Festzuhalten ist, dass die von der Bundesministerin für Gesundheit avisierten Pflegekräfte kein Wahlgeschenk, sondern dringend erforderlich sind, die Patientensicherheit zu garantieren und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu entspannen.

Parallel muss das Bundesministerium für Gesundheit die abgelehnte Studie zur „adäquaten Abbildung pflegerischer Leistungen im DRG-System“ realisieren. Damit würde sich auch eine seriöse Rechenart zwischen Aufwand von Pflege und not-

wendigen Fachkräften ergeben.

Wir rechnen jetzt mit politischer Wahrnehmung und Handlungskompetenz.

Im Nachbarland Österreich ist die Koalitionsregierung nicht zuletzt am Spannungsfeld der Gesundheitspolitik zerbrochen.

Mit herzlichen Grüßen aus dem Agnes-Karll-Haus

Rolf Höfert,  
Geschäftsführer

## Finanzielle Entlastung der Krankenhäuser zur Verbesserung der Pflegesituation

(Plön) Anfang Juli tagte in Plön die **81. Gesundheitsministerkonferenz der Länder**, gemeinsam mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Die Bundesgesundheitsministerin hatte in den vorausgegangenen Wochen mit der Schlagzeile „21.000 Pflegekräfte mehr und Geld für die Kliniken“ die Situation in den deutschen Krankenhäusern realisiert. Ulla Schmidt hat die aktuelle Situation der Schwestern und Pfleger in den Krankenhäusern als inzwischen sehr schwierig anerkannt, da seit 1995 rund 50.000 Stellen für Pflegekräfte abgebaut wurden. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit dem immer höheren Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung und der Anzahl der demenzkranken Patienten sowie der Patienten, die an mehreren Krankheiten leiden, sei eine Erweiterung der pflegerischen Personalkapazitäten dringlich.

Ein von ihr der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vorgelegtes Eckpunktepapier fand nicht die volle Zustimmung der Konferenz.

Die Kosten für die Einstellung von 21.000 neuen Pflegekräften würden 500 bis 800 Mio. € jährlich bedeuten.

Zum Tagesordnungspunkt „Finanzielle Entlastung der Krankenhäuser“ kam es zu folgendem Kompromiss:



TeilnehmerInnen der GMK mit Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (3. v.l.)

Die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder fassen zur Sicherstellung der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 folgenden Beschluss:

Übergeordnetes Ziel für die Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sowohl bei der Patientenversorgung als auch bei der Investitionsfinanzierung.

Die deutschen Krankenhäuser befinden sich seit Jahren in einer schwierigen Situation: Insbesondere durch steigende Personalkosten infolge der Tarifabschlüsse öffnet sich die Schere zu den Einnahmen wegen der bestehenden Deckelung immer weiter.

Die bestehende Problematik kann nur dadurch gelöst werden, dass den Krankenhäusern für ihre Leistungen auskömmliche Erlöse gezahlt werden. Dies würde die Krankenhäuser auch in die Lage versetzen, in eigener Verantwortung die Situation der Pflege zu verbessern.

1. Die GMK fordert insbesondere angesichts der erheblichen Tarifsteigerungen ab 2007 unverzüglich gesetzlich zu regeln, dass die steigenden Kosten der Krankenhäuser angemessen und auskömmlich finanziert werden:

- a) Wegfall des seit 2007 erhobenen Sanierungsbeitrages der Krankenhäuser in Höhe von 0,5 % des Rechnungsbetrages ab 01.01.2009
- b) Angemessene Erstattung der über der Grundlohnsteigerung liegenden Tarifierhöhung

c) Zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand

2. Zur Realisierung einer bundesweiten Konvergenz der Basisfallwerte wird eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet, die kurzfristig die Analyse der Entwicklung der Landesbasisfallwerte gem. des GMK-Beschlusses vom Dezember 2007 vornimmt und Vorschläge für die Verfahren zur Konvergenz vorlegt, um 2010 beginnend bis 2015 das Ziel eines einheitlichen Bundesbasisfallwertes zu erreichen.
3. Die Länder nehmen darüber hinaus ihre Verantwortung in der Investitionsförderung wahr. Dabei ist auch die Investitionsförderung der Hochschulkliniken zu berücksichtigen.

## Die Pflege-Charta wird in Deutschland vielfältig verankert – Übertragbare Lösungsansätze zur Umsetzung der Pflege-Charta für die Pflegepraxis

(Berlin) Im Januar 2008 gab der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Dr. Hermann Kues den Startschuss für die symbolische Zeichnung der Pflege-Charta auf der Website [www.pflege-charta.de](http://www.pflege-charta.de). **Mittlerweile haben schon viele Einzelpersonen und Institutionen sowie diverse Dachverbände ihre Unterstützung für die Umsetzung der Pflege-Charta dokumentiert. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Deutsche Pflegeverband sind dabei.** Die letztgenannten Verbände waren an der Entwicklung der Pflege-Charta beteiligt und haben sie nun symbolisch unterzeichnet.

Wie stationäre Pflegeeinrichtungen sich für die Umsetzung der Pflege-Charta einsetzen können, wurde auf einer Fachveranstaltung im Juni 2008 in Gelsenkirchen präsentiert: **Neun Pflegeeinrichtungen haben ein Jahr lang an einem Praxisprojekt zur Pflege-Charta teilgenommen und übertragbare Umsetzungsmöglichkeiten zur Charta erprobt.** Im Fokus standen interessante und gut übertragbare Aktivitäten der Einrichtungen, die die Alltagsroutine der Institutionen durchbrechen und auf die Sensibilisierung für die Lebenswelt der Bewohnerschaft

abzielen, z.B. die Anwendung so genannter „Schattentage“. Anhand eines im Projekt entwickelten Leitfadens können sich alle Einrichtungen nun selbst bewerten, Stärken und Verbesserungsbereiche identifizieren und die Pflegequalität verbessern. Die Ergebnisse geben vielfältige Antworten auf die Frage, wie würdevolle Pflege und Hilfe im Alltag stationärer Einrichtungen gestaltet werden kann. Die Veranstaltung wurde von der Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen gemeinsam mit Konkret Consult Ruhr und in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt.

**Die Verankerung der Pflege-Charta in der deutschen Pflegelandschaft wird auch in aktuellen gesetzlichen Entwicklungen vollzogen: Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat als Leitbild die menschenwürdige Pflege und eine selbstbestimmte Teilhabe der pflegebedürftigen Menschen am Leben in der Gesellschaft und bezieht sich dabei auf die Charta. Auch die Entwürfe von Landesheimgesetzen nehmen Bezug auf die Charta.** So zum Beispiel der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung von Schutz und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung Schleswig-Holstein, das am 1. Januar

2009 in Kraft treten soll. Auch im Nordrhein-Westfälischen Wohn- und Teilhabegesetz, das auch zum 1. Januar 2009 in Kraft treten soll, ist die Pflege-Charta verankert. Der Entwurf zum Gesetz zur Förderung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung Bayerns, nimmt ebenfalls Bezug auf die Pflege-Charta.

Weitere Informationen unter

<http://www.pflege-charta.de> oder bei der Leitstelle Altenpflege im Deutschen Zentrum für Altersfragen per E-Mail ([leitstelle-altenpflege@dza.de](mailto:leitstelle-altenpflege@dza.de)) oder telefonisch unter 030/260740-90.



## Erste bundesweite Interessenvertretung für pflegende Angehörige gegründet

(Hamburg) „Wir pflegen - Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland“ fordert mehr Rechte, Mitbestimmung und Anerkennung ihrer erbrachten Leistungen.

Sieben von zehn Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause von Angehörigen oder Freunden gepflegt - 1,4 Millionen! - und sie begleiten in den Heimen noch einmal 700.000. Viele der Pflegenden fühlen sich allein gelassen, schlecht informiert über Hilfsmöglichkeiten und mit der Pflegesituation überfordert. Das Risiko, selbst zu erkranken,

ist deutlich erhöht, eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit häufig nicht möglich. Und in der öffentlichen Wahrnehmung kommt dieser Personenkreis kaum vor. Das soll sich nun ändern.

### Zielsetzung

Die Interessenvertretung „Wir pflegen“ will bundesweit das Gemeinsame aller pflegenden Angehörigen und Freunde nach außen vertreten und auf Bundes-, Länder- und Regionalebene die unterschiedlichen Organisationen und Initiativen zusammenführen.

### Entstehungshintergründe

„Wir pflegen“ ist eine der praktischen Konsequenzen aus einem internationalen Forschungsprojekt zur Situation pflegender Angehöriger - EUROFAMCARE (www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare), das von der Europäischen Union gefördert und von der Sozialgerontologin Dr. Hanneli Döhner, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizin-Soziologie koordiniert wurde.

### Weitere Informationen unter:

www.wir-pflegen.net

## Pflegestützpunkte: KDA zieht positives Zwischenfazit

(Köln) Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat die ersten Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Pilotphase der inzwischen 20 bestehenden Pflegestützpunkte im nun vorgelegten „Zwischenbericht Werkstatt Pflegestützpunkte“ veröffentlicht. „Die befürchteten Doppelstrukturen können bisher nicht festgestellt werden“, erklärte KDA-Geschäftsführer Dr. Peter Michell-Auli. „In allen Pilot-Stützpunkten wurden die vorhandenen Beratungsangebote mit einbezogen.“ Dabei habe sich gezeigt, dass die gerade entstehenden Vernetzungs- und

Kooperationsstrukturen, die durch die einzelnen Pflegestützpunkte aufgebaut werden, die Effizienz der Pflegeberatung wesentlich erhöhen konnten.

Auch beim Pflegebedürftigen kommen die neuen Angebote gut an. „Wir haben bei den Akteuren in den Stützpunkten nachgefragt und eine Umfrage bei den Hilfesuchenden durchgeführt und dabei festgestellt, dass die Beratung gut und gerne angenommen wird.“ Ein Grund dafür sei offenbar die gute Anbindung und Erreichbarkeit der Pflegestützpunkte im Wohnumfeld der Beratungssuchen-

den, folgerte Andreas Kutschke, der Leiter des Projektes.

„Die größte Herausforderung in der Umsetzung von Pflegestützpunkten sei jedoch die Erstellung von Kooperationsverträgen zwischen den Akteuren. Hier gibt es noch den größten Handlungsbedarf“, so KDA-Geschäftsführer Michell-Auli.

Das KDA war im November vergangenen Jahres vom Bundesgesundheitsministerium mit der Koordinierung und Begleitung der Pilot-Stützpunkte beauftragt worden.

## Klinikärzte dürfen häusliche Pflege verordnen

(Siegburg) Pflegebedürftige Patienten können ab sofort auch außerhalb ihres Haushalts und ihrer Familie häusliche Krankenpflege als Leistung der GKV beanspruchen. Die Krankenpflege können jetzt auch Klinikärzte verordnen. Ein entsprechender **Beschluss des Ge-**

**meinsamen Bundesausschusses** zur Umsetzung der Regelungen der Gesundheitsreform 2007 ist im Juni in Kraft getreten.

Danach haben Patienten mit sehr hohem Versorgungsbedarf in Pflegeeinrichtungen, beispielsweise dauerbeatmete

Menschen, künftig **Anspruch auf Kostenübernahme der medizinischen Pflege, und zwar zusätzlich zu den Leistungen aus der Pflegeversicherung.** Die Regelung gilt insbesondere in Schulen, Kindertagesstätten, beim betreuten Wohnen oder bei der Arbeit.

## Mehr Leistungen für Demenzkranke: Begutachtungs-Richtlinie ab 01.07.08 in Kraft getreten

(Berlin) Seit Juli 08 können Menschen mit Demenz höhere Leistungen gemäß § 45a SGB XI Pflegeversicherung erhalten. So sieht es das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vor. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK)

empfiehlt in seinem Gutachten, ob Pflegebedürftige den Grundbetrag von monatlich 100 Euro oder den erhöhten Betreuungsbetrag von 200 Euro bekommen. Die Leistungen werden deshalb nicht als Geldleistungen ausgezahlt, son-

dern die Versicherten können damit qualitätsgesicherte niedrigschwellige Betreuungsangebote nutzen und mit der Pflegekasse abrechnen oder Tages-, Nacht- bzw. Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Wie das Begutachtungsverfahren aussieht, regelt die „**Richtlinie zur Feststellung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs**“, die jetzt vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigt worden ist. Ein Kriterienkatalog mit insgesamt 13 Einzelaspekten gibt Aufschluss darüber, ob ein „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“ vorliegt. Das sind:

1. Weglauftendenz
2. Verkennen oder Verursachen gefährlicher Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten
5. in der Situation nicht angemessenes Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen oder seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zur Kooperation aufgrund einer Depression oder Angststörung
8. Beeinträchtigung des Gedächtnisses und herabgesetztes Urteilsvermögen, die zu Problemen bei der Alltagsbewältigung führen
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, den Tagesablauf eigenständig zu planen
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägt labiles und unkontrolliertes emotionales Verhalten
13. Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit aufgrund einer nicht therapierbaren Depression

Um Anspruch auf den monatlichen Grundbetrag von 100 Euro zu haben, müssen zwei verschiedene Kriterien mit „ja“ beantwortet werden. Mindestens einmal muss ein Kriterium aus den Bereichen 1 bis 9 positiv beantwortet werden. Den erhöhten Betreuungsbedarf in Höhe von 200 Euro erhalten Antragsteller, wenn zusätzlich zu den genannten Kriterien mindestens einmal bei den Aspekten 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 ein „Ja“ angegeben wird.

## Umsetzungsempfehlungen zur Feststellung eines erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung bei Heimbewohnern

Gemäß § 87b SGB XI (neu) haben vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen ab dem 01.07.2008 die Möglichkeit, Verhandlungen mit den Pflegekassen über Vergütungszuschläge für versicherte Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung zu beantragen. Der Anspruch ist nicht auf pflegebedürftige Heimbewohner beschränkt. Vergütungszuschläge können auch für Heimbewohner der sog. Pflegestufe „0“ gezahlt werden.

- (1) Zur zügigen Feststellung der versicherten Heimbewohner, für die Vergütungszuschläge gezahlt werden, erstellen vollstationäre Pflegeeinrichtungen Übersichten je Kasenart mit Namen und zugehöriger Pflegekasse aller versicherten Heimbewohner, bei denen
  - a) der MDK im Rahmen einer Pflegebegutachtung das PEA-Assessment positiv bewertet hat oder
  - b) nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung wegen erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung eine über das allgemeine Versorgungsangebot hinausgehende zusätzliche Betreuung und Aktivierung erforderlich ist.
- (2) Die Einschätzung der Pflegeeinrichtung ist von dieser auf Anforderung durch die Beifügung geeigneter Un-

terlagen, wie z.B. Arztberichte, Krankenhausberichte, Auszüge aus den Pflegedokumentationen, glaubhaft zu machen.

- (3) Die Übersichten je Pflegekasse einschl. beigefügter Unterlagen sind von der Pflegeeinrichtung unter Beachtung des Datenschutzes dem jeweils zuständigen Landesverband des Kostenträgers zur Weiterleitung an die zuständige Pflegekasse zu übersenden. Seitens der Pflegeeinrichtung ist diesen Unterlagen eine Gesamtübersicht, aus der die Zahl der betroffenen (Pflegeheim-)Bewohner hervorgeht, beizufügen. Diese dient dem jeweiligen Landesverband als Grundlage für die zu führenden Vergütungsverhandlungen.
- (5) Die Pflegekassen geben – über ihren jeweiligen Landesverband – eine Rückmeldung an die Pflegeeinrichtungen wiederum in Form einer Übersicht mit Namen aller derjenigen versicherten Heimbewohner, bei denen der MDK oder die Pflegekasse eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt hat. Diese Rückmeldung hat innerhalb einer bestimmten Frist zu erfolgen, die im Vorfeld zu vereinbaren ist.
- (6) Die Pflegeeinrichtungen vereinbaren in Pflegesatzverhandlungen mit

den Pflegekassen die Zahl des zusätzlichen Betreuungspersonals für versicherte Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Hierbei haben die Vertragsparteien für die betreffende Pflegeeinrichtung individuell sachgerechte Lösungen herbeizuführen. Als Orientierung wird im PFWG eine Größenordnung von einer Betreuungskraft je 25 demenziell erkrankter Heimbewohner genannt. Die Pflegeeinrichtungen haben eine Gesamtübersicht über die Zahl ihrer versicherten Heimbewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, für die sie Vergütungszuschläge beanspruchen, in Anlehnung an den § 85 Abs. 3 SGB XI, rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlung den an der Pflegesatzverhandlung beteiligten Pflegekassen vorzulegen.

- (10) Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat der versicherte Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB XI Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

## Klausur des DPV-Vorstandes

Vom 18. bis 19.06.08 tagten Vorstand und Geschäftsführung in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld. Es war die erste Klausur nach den Vorstandswahlen im März 2007. Moderation hatte Rainer Willmanns aus Leverkusen. Schwerpunkte der Klausur waren Mitgliederbetreuung und -werbung, Positionierung zur politischen Perspektive, Aktionen, Bildungsaktivitäten, Kooperationen, Selbstverwaltung (Pflegekammer) Verstärkung der Aktivitäten der Vorstandsmitglieder in den einzelnen Leistungsbereichen, Öffentlichkeitsarbeit, Veranstaltungen und Messen.

Wesentlich ist dem Vorstand die Betreuung der Mitglieder im Sinne der Zufriedenheit und die Werbung. Erstellt wurde ein Fragebogen an die Mitglieder, der in Kürze in Pflege konkret an die Mitglieder gerichtet werden soll.

### Zusammenfassend wurde festgestellt:

Der Deutsche Pflegeverband **ist** Partner im Gesundheits- und Sozialwesen für:  
Gesundheits-, Kinder-, Kranken- und Altenpflege  
Selbstständige, Pflegeexperten, Manager und Pflegewissenschaftler  
weitere Gesundheitsfachberufe und Pflegeinteressierte.

Der Deutscher Pflegeverband **garantiert**  
Aus-, Fort- und Weiterbildung nach dem Stand der Wissenschaft  
fachliche Unterstützung, Beratung und Schutz politische Einflussnahme durch Kernkompetenz ...

und **fördert** somit eine qualitätsorientierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung – nachhaltig.



v.l.n.r.: H.J. Habermehl, P. Biel, K.H. Heller, R. Höfert, S. Klose, M. Röder, F. Tost, R. Willmanns

## Mitgliederversammlung am 19.06.2008 in Ilfeld



Nach der Begrüßung durch die Vorsitzende des DPV Martina Röder gab Rolf Höfert, Geschäftsführer den Geschäftsbericht für den Zeitraum 2007/2008 mit den Schwerpunkten der gesundheitspolitischen Situation und den umfangreichen Aktivitäten des Verbandes.

Unter dem Tagesordnungspunkt wurde einstimmig der „Appell des DPV zur pflegerischen Versorgungsqualität“ (konkret 07/08) verabschiedet.

Zum Tagesordnungspunkt „Finanzbericht“ erläuterte Brigitte Güls, stellvertr. Geschäftsführerin, die Gewinn- und Verlustrechnung für die Jahre 2006 und 2007 und gab eine Finanzvorschau bis 2009. Die Kassenprüfer Ellen Brauckschulze und Rainer Hanschke berichteten über das Ergebnis der Rechnungsprüfung im Rahmen der Jahresabschlüsse 2006 und 2007 und stellten den Antrag zur Entlastung des Vorstandes. Der Vorstand wurde einstimmig entlastet. Frau Brauckschulze und Herr Hanschke wurden als Rechnungsprüfer wieder gewählt. Als Stellvertreter wurden gewählt: Silvia Böhme und Uwe Kropp.

Weitere Schwerpunkte der Mitgliederversammlung waren die Vorstellung des Grundsatzprogrammes des Deutschen Pflegerates durch Martina Röder, der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ Nadine Einbock, Auswirkungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes Rolf Höfert, Pflegestützpunkte Frank Tost, Auswirkungen der Pflegereform für den ambulanten Bereich Peter Biel, Auswirkungen der Pflegereform auf den stationären Bereich Martina Röder.

Das Protokoll der Mitgliederversammlung ist in der Geschäftsstelle Neuwied abzurufen.

## 17. Ilfelder Fachtagung in der Neanderklinik Harzwald GmbH, Ilfeld, mit Besuch aus den USA

Ende Juni kamen mehr als 50 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus mehreren Bundesländern zu der Fachtagung, einer bewährten Veranstaltungsreihe. Im Rahmen der Eröffnung überraschte **Dr. Reinhardt Schmidt**, ehemaliger ärztlicher Direktor der Neanderklinik, gemeinsam mit der Heimleitung **Martina Röder** den

Geschäftsführer Rolf Höfert mit einer besonderen Würdigung als Gratulation zu seinem Bundesverdienstkreuz am Bande.

**Norman Gottfried** aus New York überreichte **Rolf Höfert** den **Star Diamond Award** (American Academy of Hospitality Sciences) für sein umfangreiches Engagement. Norman Gott-



v.l.n.r.: Dr. Reinhardt Schmidt, Rolf Höfert, Martina Röder, Silvia Böhme, Dr. Ingrid Franke

fried und Ehefrau waren extra zu dieser Fachtagung mit großem Interesse erschienen. Sie verbindet seit langen Jahren eine Zusammenarbeit und Freundschaft mit den Verantwortlichen der Neanderklinik Harzwald GmbH

**Dr. med. Ingrid Franke**, Amtsärztin des Landratsamtes Nordhausen, zeigte die besonderen Aspekte in der **gerontopsychiatrischen Versorgung**, insbesondere von Menschen mit Demenz und Alzheimer auf und verwies auf die Dringlichkeit bei diesen Patienten und Bewohnern, sich an deren Biografie und an ihren Erlebnissen zu orientieren. Dieses würde viele sedierende Medikamente ersparen.

**Rolf Höfert**, Geschäftsführer des DPV referierte über das am 01.07.2008 in Kraft getretene **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** mit seinen Auswirkungen für Patienten und Bewohner und Herausforderungen an die Altenheime und ambulanten Pflegedienste.

Schwerpunkt seiner Ausführungen war auch die Wichtigkeit eines Qualitätsmanagements um das Risiko der Bewohner und

Patienten optimal zu reduzieren und Rechtssicherheit für die Pflegenden herbeizuführen. Hierzu gehöre u. a. auch die Notwendigkeit und Berücksichtigung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.

**Dr. med. Sabine Müller** aus Nordhausen referierte über die **Begleitung Sterbenskranker** im Sinne einer ganzheitlichen Palliativmedizin. Es ginge hierbei um eine aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung.

Die Palliativmedizin strebe die Besserung körperlicher Krankheitsbeschwerden ebenso wie psychischer, sozialer und spiritueller Probleme an. Als Hauptziel nannte Frau Dr. Müller die Verbesserung der Lebensqualität für die Patienten und ihre Angehörigen. Ihr Abschlusszitat: „Es kommt nicht darauf an, dem begrenzten Leben Zeit zu geben, sondern der begrenzten Zeit, Leben zu geben“.

Am **2. September 2008** findet das **3. Thüringer Pflegesymposium** unter **Schirmherrschaft der Sozialministerin Christine Lieberknecht** in Ilfeld statt.



Norman Gottfried (li.) Rolf Höfert (re.)

## Kongress

**05. und 06. Sept. 2008 z. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsfachberufe und 4. Heilberufe-Schülerkongress „Von Auszubildenden für Auszubildende, Aktive Fortbildung für alle Gesundheitsberufe**

### 05.09.2008 Themen u. a.:

- Pflege 2020 – Adäquate Abbildung der Pflege im Zeitalter der DRGs
- Personalmanagement in der stationären und ambulanten Pflege
- Schmerzfreiheit als Ziel von Pflege und Medizin
- Auszubildende aus den Krankenpflegeschulen der Kooperationspartner stellen ihre Projektarbeiten vor.
- **Workshops:** Qualitätsmanagement in der ambulanten Pflege, Benchmarking im Pflege- und Funktionsdienst, Prozessmanagement im Klinikalltag, Arbeit im klinischen Umfeld mit dem Heilberufsausweis, Palliative Care, Patienten mit geistiger Behinderung im Krankenhaus – eine Herausforderung für Pflegenden
- **Podiumsdiskussion**  
Qualitätssicherung unter rationierten Budgets

Wie bleibt gute Pflege bezahlbar?

Kann Pflegequalität auch unter rationierten Budgets gesichert werden?

Wie funktioniert Personalführung in Zeiten knapper Budgets?

### 06.09.2008 Themen u. a.:

- Pflege – vom Lehrberuf zur akademischen Ausbildung
- Patientenverfügung – selbst bestimmen bis zum letzten Augenblick
- Osteoporose als pflegerische Herausforderung
- Qualitätsmanagement in Theorie und Praxis
- Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden
- **Workshops:** Pflegediagnosen – die Hilfe im beruflichen Alltag, E-Learning in der Pflegeausbildung, Mit Gesundheitsförderung und -management dem be-

ruflichen Ausbrennen entgegensteuern, EKG für Pflegenden

### Veranstaltungsort

Dorint Kongress-Hotel Mannheim, Friedrichsring 6, 68161 Mannheim

### Organisation & Durchführung

Urban & Vogel GmbH  
Kongressorganisation: Andrea Tauchert  
Ehrenbergstr. 11-14  
10245 Berlin  
Tel.: 030/204560-40, 7 030/204560-42  
E-Mail: tauchert@urban-vogel.de  
www.heilberufe-kongresse.de

*DPV-Mitglieder erhalten ermäßigte Teilnahmegebühren. Bei Anmeldung Mitgliedsnummer angeben.*

## Fortbildungen

### 3.Thüringer Pflegesymposium am 02.09.08 in Ilfeld/Südharz

09.00 - 16.00 Uhr in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe des DPV an der Neanderklinik Harzwald GmbH, 99768 Ilfeld, Neanderplatz 4

#### Schirmherrin Sozialministerin Christine Lieberknecht

Themen u. a.:

Medikamente und Sturz,  
Haftungsrechtliche Fragestellungen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen,  
Pflegestützpunkte,  
Neue Kompetenzen für die Pflege,  
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Hautschutz in der Pflege

	Nicht- Mitgl.	DPV- Mitgl.
Tagungsgebühr:	70,00 €	60,00 €

Die Gebühr beinhaltet Pausengetränke

### Pflegeseminar am 09.09.08 in Leipzig

In Zusammenarbeit von DPV und K-B-E Management-Systeme im Novotel Leipzig City, Goethestr. 11, 04109 Leipzig von 09.00 bis 15.45 Uhr  
Themen u. a.:

Ein Jahr GKV-WSG – Was nun?  
Pflegeentwicklungsgesetz „scharfgeschaltet“, Umsetzung der Pflegereform (Pflegestützpunkte, Spannungsfeld Politik/stationär/ambulant, Erwartungen und Möglichkeiten aus Sicht der Praxis)  
Neue Bildungsmodelle für Pflegeberufe  
Karriere oder Sackgasse?  
Neue Strukturen in der Pflegedienstleitung, Überlebensstrategien des Pflegemanagements, Medikamentenmanagement: Medikamentensicherheit und –verabreichung, Von Fall zu Fall: Vorbeugen ist besser als haften.

Tagungsgebühr 60,00 €  
incl. Mittagessen, Tagungsgetränke und Tagungsunterlagen

Nähere Informationen:

K-B-E Management Systeme

Tel: 0 92 61/95 07 52

Fax: 0 93 61/95 09 22

Mail: office@kbe-management.com

### Fachtagung Gerontopsychiatrie am 20. September 2008

von 9.30 Uhr bis 17.00 Uhr in Marburg  
Themen u. a.:

- Versorgungssituation aus berufspolitischer Sicht
- Alzheimer-Gesellschaft – Vorstellung der Arbeit
- Beruf und Pflege vereinbaren
- Pflegen nach Prof. Böhm
- Adele – Netzwerk von Pflegeeinrichtungen und Tagesstätten
- Alternative Wohnform für Demente
- Finanzierung einer Pflegeeinrichtung
- Workshops

**Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.**

Nähere Informationen und Programm:

IFBE med. GmbH

Afföller Straße 51

39039 Marburg

Fax 0 64 21-60 95 95

**Mit jeder Veranstaltung erhalten Sie 6 Punkte im Rahmen der freiwilligen Registrierung**

Die Einzelprogramme erhalten Sie auf Anfrage in der DPV-Geschäftsstelle  
Tel.: 0 26 31/83 88-0,  
Fax: 0 26 31/83 88-20,  
Email: info@dpv-online.de

## Weiterbildung

### Weiterbildung zur Gerontopsychiatrischen Fachkraft 08.09.2008 bis 2010 in der Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe in Ilfeld – staatlich anerkannt –

Die Weiterbildung umfasst insgesamt 720 Stunden.

Weiterbildungsinhalte u. a.:

**Einführung in die Gerontologie**, (Vorstellung der einzelnen Fachdisziplinen, Aspekte der gerontologischen Forschung, Biologische und psychosoziale Aspekte des Alterns)

**Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder**, (Delirante Syndrome und dementielle Erkrankungen)

**Interventionsgerontologie**, (Milieuthherapie, Personale Personalarbeit, Aggression, Gewalt, Validation, Basale Stimulation Kinaesthetik, Machtmissbrauch,

Angehörigenarbeit, Palliativmedizin, Kommunikation)

**Geronto-Psychiatrische Pflege**, (Pflegewissenschaft -forschung, Pflege-theorien -modelle, Pflegediagnosen, Pflegevisite, wissenschaftliches Arbeiten)

**Professionelle Beziehungsgestaltung** (Burn-Out, Ethische Ziele, Beziehungs- u. Selbstpflege)

**Jede Weiterbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten pro Jahr im Rahmen der freiwilligen Registrierung bewertet**

## Arbeitsgruppen/Pflegetreffs

### Didaktik Zirkel

Nächstes Treffen findet am **12.09.08** statt  
Zeit: 17.00 – 22.00 Uhr

**Thema:** Der Physician Assistent – ein neues Berufsbild im Krankenhaus

**Treffpunkt:** Am Hirschsprung 7, 61352 Bad Homburg

### Endoskopie Hessen Rhein-Main

Nächstes Treffen findet am **09.09.08** statt  
Zeit: 16.30 – 18.30 Uhr

**Thema:** PC-gesteuerte Terminplanung – erste Erfahrungen mit Thepla

**Treffpunkt:** GPR-Klinikum, August Bebel Str. 59, 65128 Rüsselsheim

## Jubilare

### 30 Jahre Mitgliedschaft

Schmalz, Bettina, Worms  
Müller, Elisabeth, Hinterweidenthal,  
Hennig, Christina, Wissen,  
Schaffner, Gabriele, Pirmasens

### 25 Jahre Mitgliedschaft

Richter, Doris, Hannover  
Karl, Manuela, Aßlar

### 20 Jahre Mitgliedschaft

Simon, Kurt, Simmern  
Hackemer, Monika Rüsselsheim  
Maier, Edeltrud, Neustadt

**Herzlichen Glückwunsch!**



